Año I } JULIO 1918 { No. 1

REVISTA DE PSIQUIATRIA

Y DISCIPLINAS CONEXAS

Director:
Dr. HERMILIO VALDIZAN

Secretario de Redacción:
Dr. HONORIO F. DELGADO

PSIQUIATRIA
NEUROPATOLOGIA
PSICOLOGIA
PSICOANALISIS
PEDOLOGIA
SOCIOLOGIA
MEDICINA LEGAL
CRIMINOLOGIA
HISTORIA DE LA MEDICINA

PUBLICACION TRIMESTRAL

Redaccion y Administracion
Gremios 435 altos-Lima (Peru)

SANMARTI Y CA.
IMPRESORES

SUMARIO:



ANTIGUALLAS MEDICAS

La Hipocondría en el siglo XVIII

(MANUSCRITO ANONIMO)

Documento inédito, que debemos a la cultura y a la bondad del Dr. Francisco Moreyra y Paz-Soldán.

«1.—La hipocondría es una enfermedad en que el espíritu pa«dece tanto y acaso más que el cuerpo. Suele acometer desde 25 «asta (1) los 50 años, y de aquí arriba ya respira visos de maniaca «(2). A esta suelen agregarse la gota (3) y el escorbuto o quedan

(1).—Nos ha parecido conveniente mantener la ortografía del hermoso original.

(2).—Estos visos de *maniaca*, señalados por el autor anónimo, aluden a la posibilidad de ocurrir, pasados los 50 años, accidentes análogos a los accidentes hipocondríacos.

(3).—La gota mirada por el anónimo como factor etiológico de la hipocondría: la idea es muy semejante a la de aquellos que se empeñan en patentizar siempre la asociación de una diátesis artrítica a una diátesis neuropática.

«por sucesores (4). Por la mayor parte los Hipocondriacos son gen-«te de espíritu con invencible inclinación a la meditación, soledad «y estudios profundos (5). Sus causas más ordinarias son: Disposi-«ción hereditaria (6), contratiempos (7), pesadumbres, aplicación «asidua a estudios profundos (8) y de pendencias serias: Vida seden-«taria, pasiones de Espíritu, celibato forzado (9), voluntad repri-«mida, Manía amatoria (10), supuraciones y evacuaciones desmedidas (11), gonorrea y fluxos blancos envegecidos: Uso de alimen-

---

(4).—La gota y el escorbuto, considerados como reliquia de la hipocondría. Mirada la gota como enfermedad vinculada a retardo del metabolismo, nada de particular que ella fuera, sino un derivado inmediato, un efecto de la hipocondría, un estado morboso que aprovechara para hacer su aparición solemne el estado de deficiencia nutritiva concomitante o consiguiente al trastorno nervioso producido en la hipocondría.

(5).—Es de creer que el autor anónimo ha invocado estos estudios profundos como un exponente de concentración atenta y no como una verdadera inclinación fatal de los hipocondríacos a semejante género de trabajo mental. Ha querido decir que los hipocondríacos ofrecen, en ocasiones, el aspecto de personas que vivieran dedicadas a profundos estudios y que a las veces, en la soledad de su retiro, fijan la mirada en el espacio, como si en él hallaran escrita la clave del argumento que les preocupa.

(6).—Los factores etiológicos de la hipocondría: la herencia. El anónimo se anticipaba a la búsqueda de los antecedentes etiológicos de la neurosis y consignaba uno de ellos, aceptado sin vacilaciones en la actualidad.

(7).—Los contratiempos: es el equivalente anticuado de los modernamente llamados traumatismos psíquicos.

(8).—La aplicación a los estudios profundos sólo podía ser considerada como factor etiológico de la hipocondría como un elemento provocador de fatiga mental.

(9).—Una alusión a la importancia del problema sexual en la etiología, sintomatología y terapéutica de la hipocondría.

(10).—La manía amatoria etiquetaba muchas veces la inclinación sexual de la pubertad. Y el anónimo ha debido intentar decir maniacos amatorios de aquellos sujetos que, en la primavera de la vida, gustaban de las mozas que constituyen el mayor encanto de esa y otras edades humanas.

(11).—Las supuraciones estarían a representar procesos infecciosos o tóxicos y no sería otra la representación de las evacua-

«tos piperinos y licores espirituosos, remedios activos: abuso de «té café, tabaco y Chocolate (12): Cursos habituales (13), bolcillo «vacío sin recurso, tales son el todo o parte de los principios «en las enfermedades nervosas y de su conservación».

«2.—Envejecido el mal con sus sucesores la Hidropesía (14) «atsma (15), fiebre lenta, atrofia y marrasmo (16). Se ha observado «que el fluxo de las venas hemorroidales ha facilitado felices termina «ciones (17) a esta enfermedad; y así el provocarle es remedio muy «apropiado. Dicen que los hipocondriacos son exentos de las enfer- «medades epidemiales (18), y aún de la peste; pero que son incons- «tantes, impertinentes y enfadosos aún a si mismos (19)

---

ciones repetidas. Y ambos factores tenían derecho a ser considerados como tales en la etiología del afecto hipocondríaco.

(12).—Toda una alusión a los tóxicos exógenos.

(13).—Idéntica interpretación que las supuraciones y evacuaciones a que hace referencia la nota 11.

(14).—La Hidropesía sucesor de la hipocondría representa un vestigio de la hipótesis hepatógena de la melancolía, a menos que la acción ejercida por la hipocondría sobre la nutrición hubiera sido causa lejana de ciertos estados anasárquicos.

(15).—Es la relación entre asma y neuropatía, cuya expresión más intensa está constituida por el *asma nerviosa*.

(16).—Hace alusión el anónimo a una verdadera caquexia, a la cual podría conducir incuestionablemente, una hipocondría prolongada por mucho tiempo, el necesario para que el anóimo tuviera derecho de hablar de un «mal envejecido».

(17).—Es la relación establecida entre neuropatía y hemorroides. Todos los autores peruanos de la época colonial, singularmense los profanos, hacen alusión a los trastornos nerviosos y psíquicos a que daba orígen la supresión brusca de «las almorranas», como ellos llamaban a los hemorroides.

(18).—Sólo hallamos una explicación a esta inmunidad en el hecho de ser los hipocondríacos buscones de soledad y fugitivos del contacto de los hombres: es, probablemente, en este alejamiento que debe buscarse el secreto de aquella resistencia a las enfermedades epidémicas y aun a la peste. Fuera de esta explicación debiera haber sido más frecuente el hecho inverso, o sea la mayor facilidad con la cual los hipocondríacos, sujetos debilitados por acción nerviosa, contraían las enfermedades epidémicas y aun la peste.

(19).—Inconstancia, impertinencia y enfadosidad no signifocan motivo legítimo para dudar de la naturaleza histérica de la

«3.—Es tan vaga la infección vaporosa; y sus símptomas oca-«sionan por lo regular ahogo en la garganta, dificultad de tragar, «privación de loquela, sofocación, sueño profundo, a veces repen-«tinamente se privan y pueden equivocarse con un ataque apoplé-«tico si no se atiende al estado de las mandíbulas, que quedan con-«vulsas en el Histerismo de las mujeres o en el afecto hipocondría-«co en los hombres (20). Suele ofender la cabeza de varios modos. «En las Mujeres aparenta la sensación de un clavo (21) hincado en «ella. Algunas se quexan de batimientos de arterias, otras de frío «en la mollera, silbidos de oídos, temores, dolor, estupor, lascitu-«des, delirios, sopores, supresión, & y la melancolía, tristeza, flatos «y desconfianza, son siempre sus fieles e inseparables compañeros.

«4.—Es un vicio general o particular del género nervoso, pro-«ducido por el encojimiento o arrugación de las fibras nervosas. «Se llama hystérico en las mujeres porque se han mirado los dife-«rentes desórdenes del útero, por causa de estas enfermedades. «Llámase Hipocondríaco o Melancólico en los Hombres, porque «así mismo han establecido su causa en los hypocondrios, y visce-«ras del vientre inferior (22).

«Son tan varias las señales de esta enfermedad, que confun-«den al más diligente observador. Algunas quedan insinuadas en «el número 3; pero, así mismo se han observado las siguientes: La «respiración a veces es tal, que ni bambolea la luz de la vela, ni «empaña al espejo (23). La frialdad del cuerpo suele a veces pre-

---

Hipocondría, cuya descripción del anónimo permite creer que nuestros prácticos de la época colonial confundieron, bajo la común etiqueta de Hipocondría, la Histeria masculina, la neurasténia, la psicasténia y, por último, los estados hipocondríacos de ciertas psicopatías.

(20).—Confirmación de nuestra sospecha de la nota anterior: el anónimo establece el diagnóstico diferencial del «ataque histérico y del «ataque apoplético». En verdad que los modernos sólo establecen la posibilidad de confusión del ictus apoplético con el ataque epiléptico; pero, para justificar la confusión a que alude el anónimo, debemos recordar que la separación neta entre histeria y epilepsia no se había operado sodavía.

(21)—El «clavo histérico»?

(22).—Una explicación orgánica de la histeria, que, no desdeña la intervención uterina e hipocondríaca, aún cuando sólo la admite como consecuencia de la *arrugación de las fibras nerviosas* y no como causa de la enfermedad.

(23).—Método primitivo de espirometría: él ha quedado rele-

«sentarse de tal modo que algunos con plaza de muertos han sido «enterrados (24). Sin embargo hay algunos que oyen y entienden «cuando se habla y maniobra (25).

«5.—Parece que con lo insinuado y después de una competente «relación de los enfermos, sobre el modo de vida, se sacarán sufi-«cientes indicios para el conocimiento de la enfermedad y teniendo «presente que en el número 3 se dejan enunciadas las causas que «dan orígen a estas enfermedades y producen la evaporación del «surco nervoso, y linfático: vendremos en conocimiento del porqué «de tantos desórdenes en las funciones vitales, animales y natura-«les de estos enfermos (26).

«6.—Sobre estos principios se establece por causa inmediata al «espasmo, eretismo, arrugación o acortamiento general o particu-«lar en los géneros musculoso y nervoso: cuya causa es la que se «debe combatir, porque las demás que se suelen acusar, deben re-«putarse por efectos. Así el útero en las Mujeres no tendrá más «derecho que los vasos espermáticos en los Hombres. Es verdad «que alguna vez el útero, por razón de su estructura y uso de sus «líquidos, será más incomodado. La obstrucción de cada víscera «del vientre inferior será producto y efecto de este espasmo, acor-«tamiento o arrugación y el curso irregular de los espíritus será «efecto de la irritabilidad y excesiva sensibilidad del género nervoso (27).

«7.—Examínense todos los símptomas y recórranse exquisita-«mente las partes sometidas a esta disposición, y hallaremos que «las partes musculosas nervosas y membranosas son siempre las «más afectas; por lo que el estómago y vísceras de las hystéricas, «y hypocóndriacos, son los que primeramente padecen, como son «las cardialgias, flatos regueldos (?), borborigmos, cólicos vómi-«tos, &. Las Meninges también padecen vértigos y desvanecimien-«tos. El diafragma afecto lo presenta la sufocación, y el toque del

---

gado a la constatación de la muerte y constituye número imprescindible de esta averiguación en la medicina doméstica.

(24).—Alusión a la frecuencia de la muerte aparente en los histéricos.

(25).—La conservación de la conciencia en el ataque histérico.

(26).—Alusión al proteismo de los síntomas de origen neurósico, de los trastornos neurósicos viscerales que, a título de trastornos funcionales neurósicos, han sido tan admirablemente estudiados por DUBOIS, de Berna, por DEJERINE y otros.

(27).—Ratificación de nuestras aseveraciones de la nota anterior.

«corazón, y pericardio, se manifiesta por la palpitación (28).

«8.—La vexiga afecta o retocada se conoce por la retensión «de orina: los cordones espermáticos en su retracción, el género «musculoso y nervoso en los movimientos convulsivos y convul- «ciones generales de toda la máquina: y en fín todas las partes, que «sean sometidas a la potencia de los nervios, serán por consiguien- «te sometidas al mismo bamboleo, al espasmo, al eretismo y al «arrugamiento. Así mismo se hallarán los espíritus alborotados y «desordenado su movimiento; porque los nervios que les conducen «y conservan se hallarán irritados y eretizados.

«9.—Para combatir y curar metódicamente a esta verdadera «causa de las enfermedades vaporosas, se deberá apartar de la or- «dinaria y común senda del uso de los remedios antihystéricos y «antiespasmdicos, con mira de entonar el systema nervoso y co- «rregir el vicio de los líquidos; porque la constante experiencia «presenta muchos sucesos adversos de este método, al paso que «los vemos muy felices y continuos por el método y uso de los hu- «mectantes, refrigerantes, y diluyentes; v. g.; los baños domésticos «tibios o fríos: pediluvios, lavativas frescas de agua común y aún «de nieve, según los casos y urgencias fomentos, tisanas frescas, «aguas de pollo o de ternera y sueros clarificados, o destilados. «Caldos sencillos de pollo, galápago, de cuello de borrego, de rana. «Bebidas dulcificantes, oleosas y mucilaginosas: y al fín aguas mi- «nerales, ligeramente acídulas. Todo esto dirigido por el método «que se especificará en cada una de las enfernedades, alguna san- «gría y rara vez purga; es quanto contiene todo el aparato de la «experimentada Therapéutica. (29)

«10.—Estos son los únicos, y poderosos remedios que convie- «nen a todo afecto, vaporoso, espasmódico, de irritación, sumo ca- «lor, &, y en caso que algunos de estos símptomas se complique con «otras enfermedades se deberá hacer uso de los dichos remedios, sin hacer caso de los pretendidos antihystéricos.

---

(28).—Alusión más amplia a los trastornos funcionales de la neurosis.

(29).—Este capítulo terapéutico constituye un exponente de la terapéutica de transición entre las curas uterinas e hipocondríacas de la Histeria y las curas químicas: el anónimo reacciona en contra de la cura netamente antihystérica, consistentes en masajes fijadores del útero y de los hipocondrios, en la aplicación de emplastos y pomadas que procuraban la fijación de las vísceras ambulatorias. Y recomienda una medicación poco eficaz, pero en armonía con el concepto etiológico de la arrugación de la fibra nerviosa.

El mutismo

NO es nuestra intención ofrecer un estudio completo de este síndrome, harto importante por cierto: queremos, solamente, presentar algunos casos—tres de los cuales, los primeros, por su conjunto, tienen un interés documental indiscutible—con ligero comentario.

El mutismo que DEJERINE define como «la imposibilidad de articular y de emitir un sonido» (1), es un estado que se debe, a veces, a condiciones de orden orgánico, a veces, a causas puramente funcionales. Su etiología y su patogenía son, por consiguiente, múltiples. El mutismo puede ser consecutivo a la sordera congénita o adquirida, principalmente en los niños, pues, como sabemos, el centro auditivo es el primero que se desarrolla en la evolución ontogénica del lenguaje y el que preside al funcionamiento de los otros centros del lenguaje. Este sordo-mutismo puede ser causado por afecciones primitivas del oído, por otitis determinadas por enfermedades infecciosas o por afecciones cerebrales que comprimen o destruyen los centros auditivos; sin embargo, como dice DEJERINE, «la anatomía patológica cerebral del sordo-mutismo está muy lejos de haberse hecho». Según LACHEIT DE LACHARRIERE, la mayor parte de casos de sordo-mutismo son adquiridos, y todo niño que ensordece antes de los ocho años cae en el mutismo.

El Dr. H. VALDIZAN ha tenido la bondad de suministrarnos tres interesantes historias clínicas de *sordo-mutismo familiar ho-*

(1) DEJERINE, *Semiologie des affections du systeme nerveux*, París, 1914, p. 161.

mócrono, que no hemos encontrado señaladas en la bibliografía que poseemos.

Obs. N°. 1.—Asunción Pingo, de 9 años de edad, natural del Callao, solicitó los servicios del *Consultorio de Enfermedades Nerviosas* del «Hospital 2 de Mayo», el 28 de octubre de 1916.

Antecedentes familiares.—El padre vive; ha sido escrofuloso antes de su matrimonio; después ha sufrido enfermedades de la piel, alopecía, dolores osteócopos, &. Tiene tremor y otros síntomas de alcoholismo (también tiene tremor lingual).

El abuelo paterno murió de una cardiopatía; la abuela paterna murió de un «cólico»; tenía una hernia umbilical (¿obstrucción intestinal?). La madre padecía de «ataques» que le daban cada ocho días, cuando concibió a la primogénita. La madre ha tenido nueve hijos: una muerta de «consunción» a los ocho meses; después ha tenido un aborto; luego a Asunción; en seguida un varoncito muerto de asfixia en momento de lactarlo; después un varón, que tiene actualmente siete años y habla perfectamente; luego a Luz; después un varoncito de cuatro años que habla bien; en seguida una mujercita muerta con tos convulsiva a los seis meses, y, por último, a Tomasa.

El abuelo materno es alcohólico; la abuela materna es convulsionaria.

Sus tíos paternos han sido veintidos: el padre es el cuarto; hubie on varios abortos violentos. Sus tíos maternos han sido dieciseis; doce viables y cuatro abortos.

Antecedentes personales.—Su gestación fué llena de sinsabores. Nació a término, muy diminuta. La lactancia materna duró hasta los nueve meses. Sus primeros dientes aparecieron a los ocho meses. Sus primeras palabras fueron emitidas a los nueve meses. Sus primeros pasos después de doce meses.

Ha padecido de oftalmía purulenta; aún en la actualidad conserva trazas, pues la madre dice que amanece con «telitas blancas». A los pocos meses de nacida, sufrió de sarampión y de enteritis; y a los 18 meses de «*chupos*» en la cabeza.

Hasta los dieciocho meses hablaba varias palabras y oía perfectamente. Fué consecutivamente a la aparición de los «chupos» que perdió primero el oído y después las palabras.

Notas antropológicas.—Peso: 48 libras. Estatura: 1 m.13 cm.

Vida vegetativa.—Ganglios cervicales abundantes, Pulso: 84.

Vida de relación.—Motilidad y sensibilidad: Hiperreflexibidad.

Expresión.—Aspera, ruda.

Notas psicológicas.—Afectiva, irritable. A veces voráz.

Obs. N°. 2.—Luz Pingo, de 5 años de edad, natural del Callao,

solicitó los servicios del *Consultorio de Enfermedades Nerviosas* del «Hospital 2 de Mayo» el 28 de octubre de 1916.

Antecedentes familiares.—Los mismos que la anterior.

Antecedentes personales.—Durante la gestación la madre sufrió contrariedades. Nació pequeña.

Ha padecido de «fiebres» y del «estómago»; ha sufrido golpes y «sustos».

Comenzó a hablar a los ocho meses y a caminar a los dos años y medio. Como en la anterior, Asunción, a la edad de *dieciocho meses* aparecieron «chupos» en la cabeza: perdió el oído.

Notas antropológicas.—Sin importancia.

Vida vegetativa.—Riqueza ganglionar como la anterior.

Vida de relación.—Nada de particular.

Expresión.—Mamá, papá, babá.

OBS. Nº. 3.—Tomasa Pingo, natural del Callao, de dos años de edad, solicitó los servicios del *Consultorio de Enfermedades Nerviosas* del «Hospital 2 de Mayo», en la misma fecha que las dos anteriores.

Antecedentes personales.—Comenzó a hablar a los ocho meses, decía: *papá, mamá, dáme teta.*

No ha tenido enfermedad alguna hasta que aparecieron «chupos en la cabeza, en la misma época que las anteriores poco más o menos; después perdió el oído y luego la palabra.

Estas tres interesantes observaciones nos obligan a hacer algunas consideraciones. ¿Cuál ha sido el proceso mórbido que ha determinado la sordera, y, como consecuencia fatal, el mutismo? Ante todo, hay tres factores etiológicos muy importantes, que no debemos perder de vista en este género de dolencias: el alcoholismo y la *lués* del padre, clínicamente diagnosticadas; la epilepsia o la histeria de la madre; la herencia atávica neuropática, pues la abuela es una convulsionaria; y, por último, sobre estos tres factores, no debemos desdeñar la emoción (*susto*) que indudablemente debe considerarse como un factor secundario muy importante, pues, evolucionando sobre un terreno neuropático, la emoción en gendra trastornos psico-sensoriales. ¿Cuál de estos factores ha determinado la sordera? Nosotros creemos que dada la alta virulencia del gérmen sifilítico y la frecuencia de las manifestaciones heredo-luéticas, sobre las cuales han insistido todos los dermatologistas y sifilógrafos, no es de dudar que el *treponema pallidum* es el responsable, en los tres casos, de la sordera aludida. Bajo la denominación vulgar genérica de «*chupos*» pueden ocultarse muchas manifestaciones externas de la sífilis. ¿En nuestros tres casos, se

trata de una sifílide? Nosotros no tenemos suficientes datos para afirmarlo; puede ser que se haya tratado de una simple furunculosis del cuero cabelludo, independiente de las lesiones sifilíticas del centro auditivo o del aparato periférico que ha determinado la sordera definitiva.

El mutismo puede presentarse en la *alienación mental;* en los melancólicos se observa un largo mutismo y al mismo tiempo una inmovilidad completa; igualmente, en la demencia precoz.

Los *idiotas* presentan a veces mutismo, y, como tales, entran en la tercera categoría de la clasificación de los idiotas de ESQUIROL.

En los grados más acentuados de la *afasia motriz,* y de la disartria (anartría) se observa, también, el mutismo. El diagnóstico se funda sobre los antecedentes del enfermo.

De entre todas las modalidades de los trastornos de la palabra en la histeria, el mutismo y la afonía son los más frecuentes.

El *mutismo histérico* ha sido observado desde los más lejanos tiempos; y ha sido objeto de particular estudio por CHARCOT, CARTAZ, JANET, &.

El mutismo aparece generalmente a consecuencia de una *emoción* o de un ataque histérico y reemplaza casi siempre a otra manifestación histérica: parálisis, contracturas, anestesias, &, &. También se establece a consecuencia de un traumatismo o una lesión local, o bien consecutivamente a una enfermedad laringea o infecciosa. Lo que caracteriza el mutismo histérico es la perfecta integridad del juego del aparato laringeo, coincidiendo con el mutismo más absoluto. De la misma manera, los movimientos de los labios, de la lengua y del velo del paladar están conservados, sin que sea posible asociar sus movimientos para la articulación de las palabras. Generalmente, están conservadas las diversas manifestaciones del lenguaje: no hay sordera ni ceguera verbales y rara vez agrafia. La inteligencia es conservada en perfecto estado; la mímica se exalta y suple la pérdida de la paiabra (integridad de la inteligencia y de la mímica que contrasta con as manifestaciones orgánicas de la afasia motora). Además, bajo la acción hipnótica, el mudo histérico puede hablar durante el sueño, así como durante la anestesia; JACOB, citado por BASTIAN (1), cita el caso de un sujeto que bajo la anestesia etérea comenzó a hablar después de cinco años de mutismo. Al despertar desapareció la afección.

No en todos los casos el mutismo es completo. Algunas veces el sujeto puede pronunciar algunas sílabas o palabras. Otras ve-

---

(1) ALBUTT, *Trattato delle malattie del sistema nervoso,* Torino, 1905, vol. II, p. 232.

ces, más curiosas, el enfermo habla perfectamente durante algunas horas del día fuera de toda simulación, como en el caso de MENDEL, citado por DEJERINE (1), que podía hablar de seis a nueve de la mañana.

Así como el mutismo se instala, ya sea pasando por las fases de tartamudez, de afonía o súbitamente, de la misma manera tiene lugar la curación: se inicia, ya sea por una de las fases mencionadas, o bruscamente recupérase la palabra.

La patogenia del mutismo histérico ha sido objeto de estudio de parte de CHARCOT, MAURY, WYLIE y BASTIAN. Para CHARCOT el mutismo histérico sería el resultado de la incapacidad funcional de la circunvolución de Broca. El diferenciaba el mutismo de la afonía; esta última sería la consecuencia de una parálisis parcial de los músculos abductores de la laringe. Para otros autores, como WYLIE y FISTER, el mutismo sería consecutivo a la falta de coordinación de los mecanismos oral y laríngeo. El primero de los autores citados dice que el trastorno funcional reside en el centro de Broca, que él extiende hasta el pié de la circunvolución frontal ascendente. Nosotros sabemos hoy que los movimientos de la laringe, de los labios y del velo del paladar tienen una localización bilateral, como lo han demostrado hace tiempo las investigaciones de SIMON, HORSLEY y RUSSELL. Ahora bien, si el mutismo fuera la consecuencia del trastorno o aniquilamiento funcional de estos centros, deberíamos aceptar un trastorno bilateral, y la paralización de los movimientos de las cuerdas vocales para otros actos distintos de la voz, así como de los órganos de la fonación: labios, lengua, velo del paladar, que sabemos se encuentran indemnes en el mudo histérico. Lo más probable es que se trate de un *trastorno de la representación mental*, como lo han observado diferentes autores en la actual guerra; a una *amnesia* que determina una disociación funcional como cree JANET; o, por fín, a una *psico-neurosis sensorio-motriz.*

La patogenía del mutismo no siempre obedece a los dos mecanismos enunciados; fuera de toda acción local, sobre la cual no insistiremos, las recientes observaciones de guerra sobre los trastornos de la palabra, hechas, principalmente, por BENON, GRASSET, GUILLAIN, MAIRET, ROUSSY y LIEBAUL, revelan que al lado de los trastornos por representación mental, y por lo que GRASSET llama psiconeurosis sensorio-motriz, hay que añadir una tercera modalidad patogénica muy frecuente: el trastorno motor, verdadera *discinesia funcional*, según la expresión de BENON, que puede que-

---

(1) DEJERINE *Loc. cit.* Pag. 164 y 165.

dar localizado a los grupos motores respiratorios y fonadores. Así, LIEBAUL, ha podido comprobar en multitud de casos de mutismo una *acinesia* de los músculos glóticos y una disminución considerable de la capacidad respiratoria. Según la naturaleza de estos trastornos discinésicos será el carácter que presente el trastorno de la palabra. Estas discinesias, desde luego, se producen en sujetos neuropáticos. La terapéutica instituída (gimnasia respiratoria, educación de los resonadores, educación laringea, &), ha dado resultados sorprendentes.

Nosotros hemos tenido la oportunidad de observar algunos casos de mutismo histérico, que tenemos el agrado de ofrecer.

OBS. Nº. 4.—Felipa B., de dieciseis años de edad, natural de Ayacucho, ingresó al «Hospital de Santa Ana» el 28 de Julio de 1917, y ocupó la cama Nº. 14 de la sala de «San Miguel».

Antecedentes hereditarios.—El padre murió de neumonía; la madre falleció de «verrugas». Han sido cuatro hermanos; todos han muerto, uno de ellos de «verrugas», como la madre.

Antecedentes personales.—A la edad de cuatro años padeció de «verrugas». El 27 de Julio del año 1917 tuvo un «ataque», precedido de «temblores», como «tercianas», con pérdida del conocimiento y convulsiones. Atribuye este ataque a la *pena* originada por la muerte del padre, acaecida el 5 de Julio del año en referencia. Antes de esa fecha tuvo *grandes contrariedades*, por aislamiento en el hospital, en calidad de sirvienta, donde cobró gran afecto por una hermana de caridad que la quería mucho. Refiere que en su tierra natal tuvo varias crísis nerviosas, acompañadas de profuso llanto; además, dice que cuando quiere «contener el llanto que le oprime el corazón» le dan «ataques». El día de su ingreso al «Hospital de Santa Ana» tuvo un nuevo «ataque» con pérdida de la palabra: *mutismo*. Mutismo absoluto en el cual permaneció tres días; cuando se le exigía que hablara, respondía por medio de movimientos mímicos, de los labios y de la cara (mímica de esfuerzo). Después del tercer día, comenzó a hablar, haciendo grandes esfuerzos, algunas palabras: estas eran emitidas en forma «*explosiva*». En esta condición permaneció varios días. Fué sometida al tratamiento antiespasmódico.

EXAMEN DE LA ENFERMA.—*Notas antropológicas.*—Ligera asimetría facial; sistema piloso desarrollado; pabellón auricular izquierdo implantado más adelante que el derecho. Tubérculo darwiniano izquierdo, implantación viciosa de los incisivos inferiores, bordes escotados. Paladar normal. Aumento apreciable del cuerpo tiroides. Lengua escotada en la punta, muy manifiesta en la propulsión.

Expresión.—Mímica agresiva, desconfiada, recelosa. Estilo cortado, francés.

Sensibilidad y reflectividad.— Sensibilidad tactil disminuida. Reflectividad normal.

Este caso es sumamente interesante porque nos prueba, fehacientemente, el rol de la *emoción* en un terreno neuropático franco (histeria), y con estigmas antropológicos de cierta importancia.

Respecto al *mecanismo de la emoción* la mayoría de los autores están de acuerdo. Las excitaciones emotivas pueden ser de dos clases: de origen externo e interno. En el caso que nos ocupa podemos prescindir, por el momento, de las emociones exteriores.

La emoción de origen interno puede provocar manifestaciones inmediatas o tardías. En el caso que nos ocupa ha habido un *período de incubación*, que caracteriza a muchas manifestaciones histéricas; esta manifestación también es propia de la emoción interna, pues ésta está en estrecha relación con la mentalidad del sujeto; un acontecimiento cualquiera, para el cual no está suficientemente adaptada la vida intelectual y, principalmente, sentimental del individuo provocará trastornos más o menos serios, en relación con la capacidad de adaptación progresiva del sujeto. En otros casos, «un hecho, causa de emoción, puede ser al principio aceptado por el sujeto, como un simple hecho de conocimiento, para no convertirse sino tardiamente en hecho causal de emoción. Hay una adaptación primitiva al hecho mismo, y es solo más tarde que el conocimiento profundo del hecho, por el choque interior que causa, se convierte en factor emotivo» (1) Tal sucede en las diversas manifestaciones histéricas, dentro de las cuales hay que considerar el mutismo.

La emoción no sólo actúa en el estado de vigilia, sino también, en el estado onírico. MAURY, TAINE, FERE, DE SANCTIS, GRASSET, SOLIER, REGIS y HESNARD (2) &, &, han estudiado el rol patogénico de la emoción durante el sueño. ¿Cómo la emoción experimentada durante el sueño puede realizar efectos patológicos que no habría producido al estado de vigilia? se preguntan REGIS y HESNARD. ¿Se debe a qué la emoción onírica está abandonada así misma y no existe nada que pueda refrenarla como al estado de vigilia?, ¿o es porque en todos los histéricos la vida onírica es más fecunda en emociones intensas o actuantes que la vida real,

---

(1) DEJERINE et GAUCKLER, *Les manifestations fonctionnelles des Psychonevroses*, 1911, p. 346.

(2) REGIS et HESNARD, *Un cas d'aphonie hysterique d'origine emotive. Le role pathogene des emotions oniriques.* «Journal de Psychologie normale et pathologique, 1913, p. 177.

y, por consiguiente, el histérico se emociona más en el sueño?. Es indudable que durante el ensueño la emoción generada en el estado de vigilia o en el mismo ensueño, abandonada así misma, desorganiza la vida sentimental profunda del enfermo. De otra manera no se explicaría los casos de afonía y de mutismo instalados durante el sueño en sujetos de temperamento histérico. VASCHIDE (1) ha estudiado este problema. Para este autor, «la emotividad sería la característica dominante del ensueño». Durante el ensueño, dice, se realiza un fenómeno psicológico en el cual la sensibilidad se desencadena automática y expontáneamente, haciendo estallar las trabas sociales é individuales para convertirse en imágenes definitivas». En los niños,en los cuales el poder frenatriz del centro psíquico superior no está desarrollado, se explica facilmente este desencadenamiento emotivo que constituye los *terrores nocturnos*. Por otra parte, CHARCOT, PITRES y otros observadores han insistido sobre la influencia más o menos inconciente del ensueño sobre las ideas, sentimientos y actos conscientes de la vida ordinaria dél histérico.

En nuestro sujeto, es indudable que la emoción de *pena* o de *disgusto*,o ambas a la vez, han sido incubadas durante algún tiempo en el estado de vigilia y durante el ensueño, que como sabemos y lo revela el psico-análisis, se constituye con los elementos psicológicos de la vida en vigilia. Efectivamente, la crísis se operó meses después de su separación del hospital y pasados varios días de la muerte del padre, acontecimiento que parece ha jugado un papel muy secundario en la vida emocional de la enferma.

OBS. Nº. 5.—Olga O. B., de cuatro años de edad, natural del Callao, ingresó al «Hospital de Santa Ana» en noviembre de 1917, y ocupó la cama Nº. 36 de la sala de «San José».

Antecedentes familiares. — El padre es sano; la madre de constitución débil, anémica; ha tenido cuatro hijos. La tía abuela, que la ha criado, ha sido muy enferma desde pequeña; siempre fué calificada por los médicos de «*muy nerviosa*». Desde hace 22 años padece de «ataques al corazón» acompañados de crísis de palpitaciones. Refiere que antes del ataque sentía en los miembros hormigueos y que «todo el cuerpo se le aflojaba». Estos ataques se reproducían a consecuencia de alguna emoción. El primer ataque le dió con motivo de unos *amores contrariados* y poco tiempo después le repitió con motivo de la muerte de su sobrinito. El día del fallecimiento de la madre tuvo un nuevo ataque acompañado de *risa espasmódica*. A veces, estos ataques se hacían subintrantes, prece-

(1) VASCHIDE *Le sommeil et les reves*, Paris, 1911.

didos o seguidos de risa y llanto. Hace tres años con motivo de la muerte de su sobrino, cayó en *mutismo* absoluto durante tres días; no podía pronunciar una sola palabra.

Actualmente tiene *hiperestesia* en los miembros inferiores. *Anestesia faringea.* Anorexia. El olfato y la vista están en buenas condiciones.

Antecedentes personales.— Lactancia mercenaria hasta la edad de ocho meses; después lactancia artificial y alimentación mixta.

No hay datos res ecto a su dentición.

Comenzó a dar sus primeros pasos a la edad de un año; en la misma fecha se inició el lenguaje.

Hace nueve meses tuvo dos ataques, con pérdida del conocimiento y convulsiones tónicas y clónicas, sobre cuya naturaleza es muy difícil pronunciarse.

En el mes de Mayo fué atacada de «perniciosa», enfermedad de la cual curó merced al tratamiento quínico. Hace poco más o menos cuatro meses tuvo un nuevo ataque que trajo como consecuencia la *pérdida de la visión, del oído y de la palabra.* Después de algunos días recuperó la visión, luego la audición, y, en último término, la palabra pero no en su integridad funcional pues adolece de dos vicios de pronunciación: la dislalia y el tartajeo; es decir, cierta debilidad en la pronunciación y cambios de una letra por otra, como por ejemplo la *r* por la *l*, la *t* por la *s* y la *z*, ya se encuentre al comienzo o al fín de la palabra.

Así dice, por ejemplo:

lata	por	*rata*
pelo	por	*pero*
santo	por	*tanto*
saco	por	*taco*
cabeta	por	*cabeza.*

Después del ataque mencionado, ha tenido otros, cuyo carácter no hemos podido precisar, Además tiene varios «tics». Es de carácter muy alegre, y hasta locuaz, apesar de su palabra difícil.

¿Se trata de una histeria infantil, en uno de cuyos ataques ha sufrido una parálisis de su aparato psico-sensorial? Es muy probable pues es demasiado raro que este *síndrome* (?) se presente en la epilepsia. Estas manifestaciones psiconeurósicas se han producido bajo la influencia de diversas emociones, principalmente en la guerra actual; psiconeurosis sensorio-motriz, sobre la cual ha insistido GRASSET en repetidos artículos. Parece que la marcha y evolución de los síntomas se efectúan como en nuestro caso: pér-

dida simultánea de la visión, del oído y de la palabra; y retorno sucesivo de estas funciones en el mismo orden de su desaparición.

Abona nuestra opinión a favor de la histeria la herencia; pues desde BRIQUET se sabe que «*toda histérica procede de otra histérica*» y, por otra parte, el no escaso número de niños histéricos entre nosotros.

Algunos autores creen que en caso de histeria el retorno de la palabra es «*ad integrum*», pero observaciones numerosas han probado la existencia de balbucie, tartamudez u otros defectos de la palabra durante un tiempo más o menos indefinido.

OBS. Nº. 6.—Rosa T. v. de J., natural de Lima, de cincuenta y dos años de edad, ingresó al «Hospital de Santa Ana» el 28 de Julio de 1917 y ocupó la cama Nº. 30 de la sala de «Sta. Isabel».

Antecedentes hereditarios.—El padre murió cuando ella estaba en la infancia; tenía hábitos *alcohólicos*. La madre murió de neumonía, y, como el padre, era también alcohólica y abusaba del café; no recuerda nada respecto a las enfermedades que adoleciera la madre.

Ha tenido seis hermanos; dos de ellos han muerto: uno «se dió al licor» por la pena de la muerte de la madre, y una hermana «bebía mucho» a consecuencia del dolor que le produjo la muerte del esposo. Los que viven son sanos, lo mismo que los hijos de éstos.

Antecedentes personales fisiológicos.—Nació a término; la lactancia materna fué muy corta, de cinco meses poco más o menos. A partir de esta edad, la madre le daba «cucharaditas de café con leche». Sus primeras palabras según refiere la enferma, fueron emitidas a los siete meses (?) decía: *mamá, papá.* Durante su infancia no ha padecido de trastornos de la dicción.

Se inició su pubertad a los catorce años. Sus menstruaciones eran dolorosas (dismenorrea); en veces se suspendían (amenorrea).

Ha tenido trece hijos; dos han muerto. Ha tenido un parto prematuro (seis meses y medio); esta hija «sufre mucho de la cabeza», La cuarta hija padece de cefaleas acompañadas de náuseas y vómitos (¿jaqueca?).

Antecedentes personales patológicos.—En la infancia ha sufrido de sarampión; niega haber tenido en su juventud enfermedad alguna. La hija refiere que ha tenido *accesos convulsivos* cuya naturaleza no es posible precisar.

El 13 de octubre fué operada de histerectomía. Es a partir de esa fecha que se acentuaron los accesos convulsivos.

Enfermedad actual.—El domingo 27 de julio de 1917, sufrió un gran «*susto*» con motivo de un choque entre dos carros eléctricos. Al llegar a su domicilio, en estado casi de *choc*, experimentó

un traumatismo psíquico: una nietecita, que hacía días se encontraba enferma, agonizaba y pocos minutos después fallecía. Repentinamente sufrió una terrible cefalea de intensidad insólita, y, al mismo tiempo, se le «*trabó la lengua*»: hizo grandes esfuerzos para hablar y no pudo: había caído en el *mutismo*. Al mismo tiempo veía el a biente «nublado», y diversas *lucecillas amarillas y verdes*. Una gran laxitud le invadió el cuerpo y quedó postrada. Tal es el cuadro que hemos escuchado de labios de la enferma.

Después de algunos días—no precisa el número—comenzó a hablar «enredado», y luego tartamudeando. Cuando quería pedir un objeto le daba distinto nombre: «decía una cosa por otra».

Exámen clínico de la enferma.—Mujer de constitución mediana, de peso regular, de aspecto triste y pensativo.

Vida vegetativa —Nada de particular.

Vida de relación. -a) *Motilidad*; astenia nervo-muscular, reflejos disminuídos; b) *Sensibilidad*: anestesia faringea; hipoestesia laringea; la sensibilidad tactil disminuída; las demás formas de sensibilidad no ofrecen nada que consignar; c) *Lenguaje*: ecolalia. Las palabras largas y las esdrújulas las balbucea: *in-du-da-ble-men-te*, *naú-fra-go*, &, &.

Afasia amnésica.—: no recuerda el nombre de los objetos familiares. Recuerda a veces por asociación, por ejemplo, el botón, señalándole el ojal, &.

Esta observación es, sin duda, la más compleja que hemos hecho. Se trata de una enferma de antecedentes alcohólicos y de herencía francamente neuropática; pues dos de sus hermanos no han podido adaptarse a las condiciones ordinarias de la vida: débiles a la influencia del dolor, han caído víctimas del alcoholismo; y para mayor abundamiento, han trasmitido esta tara a su descendencia. Además, es lógico creer, que apesar de sus cincuenta y dos años, la operación que probablemente le ha ocasionado la pérdida de los ovarios, ha determinado *trastornos endocrínicos* a consecuencia dela falta de suplencia de las glándulas vasculares sanguíneas, encargadas de mantener el equilibrio del metabolismo orgánico. No de otra manera se explica la frecuencia de los accesos convulsivos» después de la intervención quirúrgica.

En cuanto a la naturaleza de los trastornos de la palabra y del lenguaje en general es indudablemente su naturaleza histérica, fenómenos que se han desarrollado con ocasión del *choc emotivo*.

El mutismo histérico, en este caso, ha reemplazado al «gran ataque» puesto que no ha habido ninguna manifestación convulsiva. Además, es de notar, como muy curioso, los trastornos de orígen central y periférico del aparato del lenguaje verbal: amne-

sia y parafasia de origen central; espasmos de la lengua, tartamudez y balbucie de origen periférico.

OBS. No. 7.—Justina N. de dieciseis años de edad, natural de Caravelí (Arequipa), ingresó al «Hospital de Santa Ana» en octubre de 1917, y ocupó la cama No. 15 de la sala «San Miguel».

Antecedentes hereditarios.—Sus padres fueron sanos. La madre murió sepultada por el terremoto de Caravelí el año 1913. Ha tenido nueve hermanos; dos de ellos han muerto de viruela, los otros son sanos.

Antecedentes personales.—Su infancia no ofrece nada de particular. El año de 1913 se encontraba en el pueblo de Caravelí, cuando ocurrió el terremoto que asoló la débil población. La casa que habitaban se derrumbó y la madre fué sepultada por los escombros; como consecuencia de este accidente falleció la madre. Refiere la enferma que sufrió un conato de ataque, pero del cual se repuso rápidamente. Trasladada a otro lugar, el recuerdo del desgraciado suceso no la abandonó, y crísis de llanto frecuentes entristecían sus existencia. Tenía ensueños terroríficos, y, al despertar, se hallaba intensamente emocionada.

El 29 de Julio del año 1915 tuvo el primer ataque, con motivo de la muerte de una tía muy querida, que le trajo el recuerdo de la muerte trágica de la madre. El día anterior al ataque,—día en que falleció la tía—, fué presa de inefable angustia, «tenía el llanto reprimido en el pecho»; sentía, además, la extraña sensación de una *bola que de la región epigástrica ascendía hasta el cuello.*

El ataque del día 29 fué precedido de llanto; luego comenzó a ver animales (Zoopsia) y a escuchar ruídos lejanos; después no recuerda nada; dice haber oído que se puso rígida y le dieron convulsiones. El ataque duró cerca de 20 segundos.

Después de esta gran crísis la enferma experimentó un cambio notable en su vida mental. Ideas suicidas, con tenacidad obsesionantes, la perseguían; y a cada rato lloraba inconsolable.

El segundo ataque tuvo lugar meses después, con motivo de una molestia con el marido; y otro ataque ocho días después, precedido de gran aburrimiento.

Cuenta la enferma que sufría en esa época de *dolores al ovario* que la obligaron a un tratamiento *loco dolenti.*

Antes de estallar el último ataque, tuvo cefalea, vómitos y gran agitación, con *logorrea.* En la noche de aquel día de octubre en que ingresó al hospital, Justina Navarro fué víctima de un *gran ataque*, que durante el día se había incubado: perdió el conocimiento súbitamente; luego, se desencadenaron contracciones tónicas y clónicas, grandes movimientos de extensión y flexión de los miem-

bros y de bilateralidad de la cabeza, realizando la fase clásica del *clownismo*.

Al llegar al hospital, el interno de guardia constató el ataque, pues este fué de larga duración. Al exámen clínico comprobó una gran dilatación pupilar (midriasis); movimientos de los miembros, &. Después del ataque, la enferma entró en coma (coma histérico) en el cual permaneció durante tres días consecutivos. Al tercer día de esta crísis extraordinaria, recobró completamente el conocimiento, pero estaba *muda*: se había instalado el *mutismo*. La enferma daba pruebas de perfecta inteligencia dentro de este estado, y respondía por una mímica muy expresiva las preguntas que se le hacían, lo mismo que por medio de la escritura. Al exámen se comprobó la integridad de las imágenes motrices de la palabra y la conservación de los movimientos de los labios, lengua, velo del paladar, &. No habían signos paralíticos de lado de los miembros.

La enferma, el día que la vimos por vez primera, nos refirió por medios hipermímicos, un ensueño, que se lo traducimos verbalmente, y que, más tarde, cuando recuperó el uso de la palabra, nos contó detalladamente, relato que coincidió con nuestra interpretación.

Nos refirió, igualmente, la enferma que durante su mutismo «*hablaba en sueños*», prueba irrecusable de la conservación de las imágenes kinestésicas de la palabra.

Al término de quince días la enferma recuperó la palabra gracias a los felices ensayos de hipnotismo y sugestión del interno del servicio, el Sr. FELIPE CHUECA, a quien agradecemos su bondadosa e inteligente colaboración en esta historia clínica.

Del mutismo la enferma pasó a la *locuacidad*. La hipermimia se redujo a los límites naturales de la expresión facial.

Sometida a un examen prolijo, pudimos anotar los siguientes datos:

Vida vegetativa.—Nada anormal.

Vida de relación.—a) Motricidad: ligera paresia de los miembros; reflejos exagerados. b) *Sensibilidad:* hiperestesia alternando con zonas de anestesia errática.

Aparatos sensoriales.—Normales. No hay discromatopsia. No se investigó el campo visual.

¿Qué comentarios nos sugiere el caso que acabamos de describir? Ante todo, debemos declarar que nos hallamos en presencia de un caso típico de histeria, de la forma calificada por CHARCOT con el nombre de *epileptoidea* (1), pués al lado de los síntomas

(1) CHARCOT, *Maladies du systeme Nerveaux*, T. I. p. 491.

descritos, netamente pitiáticos,para usar la expresión de BABINSKI, presenta otros que bien pueden encuadrar dentro del marco de la epilepsia.

En esta enferma no podemos. desde luego, hacer jugar papel importante a la *herencia* como factor principal, determinante de la histeria, sobre el cual ha insistido la escuela de la Salpetriere, pero no obstante hacemos hincapié sobre la *emoción*, y su papel patógeno probable en el estado onírico, evolucionando y desarrollándose en un terreno francamente neuropático. Por último, como prueba categórica de la naturaleza histérica de sus diversos trastornos, tenemos la curación por medio del hipnotismo y la sugestión. Tuvimos ocasiones frecuentes de asistir a varias sesiones de hipnotismo y comprobar, cuando la enferma volvía a recuperar la conciencia, sus benéficos resultados. No vamos a discutir, porque no nos incumbe, el valor terapéutico de este procedimiento cuyos peligros no ignoramos; solo hacemos mención de él para demostrar el carácter pitiático de la dolencia, ya que como dice BABINSKI,«la histeria es una enfermedad que nace por sugestión y cura por persuación». Esta persuación se lleva al enfermo en el estado subconsciente, introduciendo en su mecanismo psicológico ideas nuevas destinadas a destruir asociaciones peligrosas para la vida mental del individuo.

La curación de esta enferma por el método aludido nos obliga, pues, a calificar este caso de *mutismo histérico.*

LUIS D. ESPEJO.

Acerca del Infantilismo

PRESENTAMOS cinco casos de «Infantilismo». Pobre es la contribución al estudio de entidad nosográfica que cuenta con una tan rica literatura; pero, entre los casos presentados, hay algunos que ofrecen un particular interés y proyectan alguna luz respecto al origen endocrínico de los infantilismos. Pese esta consideración en el ánimo de quienes lean.

OBS. 1.—L. A., de 21 años de edad, de raza blanca, nacido en Lima, empleado.

Padre luético, con accidentes secundarios anteriores a la concepción de L. A. y modificados por una cura mercurial intensiva; con R. W. positiva en el mes de marzo de 1916, o sea veinte años después de la infección y siete después de abandono de todo tratamiento. Hace actualmente una cura neosalvarsánica.

Madre «nerviosa», prematuramente reglada (a los 9 años de edad) con períodos menstruales dolorosos, irregulares y precedidos y seguidos de intensa irritabilidad. Ha tenido tres embarazos, el primero y tercero de los cuales terminaron por aborto.

Abuelos paterno y materno alcohólicos.

Un tío paterno paralítico general.

Una tía materna monja.

Gestación normal, alumbramiento normal. Lactancia al seno materno y hasta los 15 meses de edad del lactante.

Aparecieron en época normal los primeros dientes y tuvieron lugar, en época normal, los primeros intentos válidos de marcha. Las primeras palabras fueron pronunciadas tardiamente (a los 27 meses).

Desde la época de pronunciación de las primeras palabras llamó la atención de la familia la lentitud del crecimiento del niño, que fué interpretada por el médico como originada por «debilidad orgánica» que se procuró combatir mediante preparados a base de fósforo y de aceite de bacalao.

A pesar de este tratamiento y a despecho de una verdadera sobrealimentación a que el niño fué sometido, la familia observó que los contemporáneos de L. A. le «dejaban atrás» y crecían rápidamente en tanto que el pequeño parecía no ganar en estatura.

L. A. ingresó a la Escuela a los seis años de edad: fué un escolar mediocre; pero hizo, sin dificultades insuperables, los cursos correspondientes a la Instrucción Primaria y a la *Comercial*, que los padres del sujeto eligieron por razón de brevedad. Terminados sus estudios, hace hoy cinco años, se colocó en la empresa comercial a la cual presta sus servicios.

La antropometría de L. A. permite colocarle como viviendo una edad comprendida entre los 13 y 14 años de las tablas de QUETELET, más adaptables a nuestra raza que las cifras de BOWDITCH, KOTELMANN, RUSOW, CONCETTI, MONTI, PORTER (para sujetos normales) y que aquellas de CIAMPI-VALDIZAN(para frenasténicos).

El examen de los órganos y funciones de L. A. no ofrece datos dignos de especial mención.

El examen psicológico permite constatar una cierta movilidad de atención y una cierta pobreza asociativa. Memoria mediocre. Afectividad casi exclusivamente orientada hacia sus padres y hacia su *casa*, así como también hacia un perrillo que es objeto de las mayores devociones del sujeto. La vida de L. A. es de una monotonía *ejemplar*: su ocupación, en cuyo desempeño es escrupuloso hasta la exageración; el arreglo de «sus cosas», como él llama a las mil chucherías de las cuales es *coleccionador* infatigable; y la *educación* del perrito, que lleva a cabo con el mayor empeño. Tales son los números constituyentes del programa de vida, programa invariado desde hace cinco años, que vive el joven L. A.

El joven L. A. supera airosamente las pruebas DE SANCTIS para la medida de la insuficiencia mental. A los reactivos BINET SIMON, para la medida de la inteligencia, aparece L. A. como sujeto de 15 años netos.

L. A. tiene sus órganos genitales bien desarrollados. Refiere haber tenido algunas erecciones y una sola eyaculación, ocurrida en la noche, en el curso de un sueño cuyo contenido dice no recordar. L. A. mantiene relaciones de amistad con algunas señoritas que visitan la casa de sus padres y es con ellas amable y obsequio-

so, pero no manifiesta hacia ninguan de ellas inclinación sexual apreciable.

L. A. ha practicado dos cuaras bien regladas: una cura *mercurial* que le fué impuesta hace cinco años, con motivo de una dermatosis a la cual el médico tratante consideró como de naturaleza sifilítica y una cura *tiroidiana* que se prolongó por espacio de un año y no produjo beneficio alguno al enfermo.

Nosotros hemos instituído una cura a base de hormonas combinadas, hace unos seis meses: no nos permitimos aventurar opinión respecto a algunas apreciaciones subjetivas de bienestar que nos han sido comunicadas.

OBS. 2.—J. C. de 18 años de edad, natural de Lima, estudiante. Padres consanguíneos. El padre alterna su voz de persona adulta normal con verdaderos períodos de voz eunucoide, que le contrarían visiblemente. Dos hermanos del sujeto, a uno de los cuales se refiere la observación III, han sufrido, al inicio de la pubertad, crísis albuminúricas post-infecciosas que se han prolongado por espacio de dos y tres años; que se han caracterizado por una verdadera suspensión de desarrollo y que no han dejado otra reliquia que la alternativa de voz gruesa y de voz eunucoide que dejamos señalada en el padre de los sujetos.

J. C. nació a término, en alumbramiento fácil y después de tranquila y sana gestación. Nació en buenas condiciones de peso y de estatura y se desarrolló normalmente. Primeros dientes, primeros pasos y primeras palabras en época normal. Hasta los 10 años los médicos sólo vieron en J. C. un niño débil, sujeto al cual obsequiaron el epíteto de «constitución grácil»; pero respecto a cuyo buen desarrollo no abrigaron la más leve sospecha.

A los 10 años sufrió J. C. una tifoidea grave, con posterioridad a la cual se presentó una verdadera suspensión de desarrollo estatural. La madre del sujeto, aleccionada por el médico, cuidaba de tomar las cifras mensuales de peso y estatura y recuerda que trascurrían cinco o seis meses sin que la cifra de estatura experimentase la más leve variación, en tanto que la cifra de poso oscilaba levemente.

Hácia esa época se constató en el sujeto la presencia de una albuminuria que se ha mantenido durante cinco años, con oscilaciones cualitativas vinculadas a las alternativas de sujeción al régimen alimenticio y de abandono de este régimen y que no ha beneficiado de las curas habituales de la albuminaria.

Nosotros hemos examinado al sujeto durante el año último de su albuminaria: J. C, no representaba más de 12 años de edad y ya había cumplido 15, si bien la familia ocultaba la verdadera

cifra de sus años a sujeto cuya inteligencia hubiera podido preocuparle vivamente respecto del hecho fácilmente constatable de la suspensión de desarrollo.

Desde el punto de vista físico J. C. no ofrecía de particular nada más que su pequeña estatura y la deficiente pilosidad de los tegimentos. Organos genitales bien desarrollados. Tiroides no palpable.

La voz de J. C. ofrecía el contraste de voz ronca y de voz eunucoide, la cual comparecía imperiosamente bajo la influenca der ciertos estados emotivos y cada vez que el sujeto cambiaba, la inflexción vocal.

J. C. producía la impresión de un niño precoz: su atención fácilmente gobernable e intensa, sus asociaciones rápidas, su memoria muy eficaz, causaban la más grata impresión en los médicos que creían hallarse en presencia de un sujeto de 12 años. Superó airosamente y en períodos de tiempo singularmente rápidos las pruebas de BINET-SIMON correspondientes a su verdadera edad de 15 años.

J. C. no tenía, en aquella época, una historia sexual: tenía adquiridas algunas nociones tomadas a préstamo a la *erudición* de alagún camarada; pero eran nociones de fé y ninguna de ellas era propia.

A los 16 años, época en la cual el sujeto sólo hacía una cura a base de glicerofosfatos, se suprimió la albuminuria; J. C. comenzó a «crecer», entrando en un período de rápido «alargamiento». Al mismo tiempo inició J. C. su vida sexual y su voz eunucoide comenzó a tener una menor participación en su expresión fonética.

OBS. 3.—E. C., de 23 años de edad, natural de Lima, de raza blanca, estudiante. Hermano mayor del sujeto de la segunda observación.

E. C. tiene una historia clínica que no ofrece interés alguno hasta la intervención de una escarlatina seguida de albuminuria, la cual hizo presa en el enfermo cuando contaba 15 años de edad. Durante dos años disminución considerable del ritmo de desarrollo físico, predominio de la voz eunucoide, *abolición* de una sexuaidad ya en vigencia al inicio de la infección escarlatinosa. Cura reconstituyente, a base de glicerofosfatos. A los 17 años extinción de la albuminuria, retorno al ritmo normal de desarrollo esquelético, disminución de la voz eunucoide, retorno a la vida sexual.

OBS. 4.—R. A., de 18 años de edad, de raza mestiza, natural de Cerro de Pasco, estudiante.

Padre alcohólico, fallecido por hemorragia cerebral. Madre viviente, sujeta a crísis del hipoovarismo que le han sido mitiga-

das merced a la administración prolongada de productos ovarianos y pluriglandulares (Hormotone).

Una hermana, mayor que el sujeto, ha sufrido, a la aproximación de sus primeras reglas, crísis nerviosas intensísimas, que hicieron necesario el aislamiento en una Clínica y que desaparecieron sin dejar reliquia apreciable, al establecimiento del catamenio.

Un hermano, menor que el sujeto, *adenoideo*, que había sido considerado por algunos médicos como un frenasténico poco educable, ha sido operado de sus vegetaciones y ha realizado muy lisonjeros progresos educativos, mejorando, al mismo tiempo, sus condiciones físicas y psíquicas.

R. A. ha desarrollado suficientemente bien hasta los 11 años de su edad: en esta época sufrió una enteritis a evolución lenta que se prolongó por espacio de cinco meses y que lesionó hondamenete la nutrición. Al abandonar el lecho, R. A. había ganado en estatura; pero había perdido en «inteliegncia» y en «vivacidad» de carácter. Durante el 12º. años de su vida, R. A. creció minimamente; pues el creci iento alcanzó la modesta cifra de 30 milímetros. El año siguiente este aumento fué un tanto mayor, ya que alcanzó a la cifra de 40 milímetros; pero al siguiente año, 14º. de edad del enfermo, la estatura se mantuvo estacionaria. Al mis o tiempo, la incapacidad mental del sujeto se hizo tal que en los exámenes finales del año fué desaprobado en la mayoría de sus cursos, que debió repetir.

En el 15º año de su vida, R. A., presentó una alteración de su carácter, que la familia atribuyó al éxito desventurado de sus exámenes; el médico llamado a verle constató que el sujeto ofrecía una taquicardia cuya naturaleza no le fué posible establecer con seguridad. Los antecedentes de familia y el hecho sospechable de la alteración tiroidea del sujeto, decidieron al médico al empleo de la tiroidina: después de seis meses de cura, el sujeto consiguió readquirir su perdida capacidad para el trabajo, volvió a su buen humor primitivo y el desarrollo estatural se verificó en condiciones satisfactorias;pues el sujeto ganó cincuenta milímetros en sólo seis meses de tratamiento. Desde entonces el sujeto ha ofrecido alternativas de hipertrofia y de disminución de volúmen de la tiroides, coincidiendo la primera con crisis pasajeras de taquicardia y de «mal humor».

La vida sexual de R. A. se ha iniciado tímidamente a los 16 años: sus órganos sexuales están poco desarrollados.

La cara de R. A. es redonda y llena de arrugas que le dan un cierto aspecto de senilidad; los labios son gruesos las cejas escasas. El vientre es voluminoso.

Atención espontánea deficiente; al comando, mediocre. Pobreza asociativa. Memoria mediocre, hipoafectividad. Sugestionabilidad. Impulsibidad.

R. A. sometido a las pruebas de De Sanctis es un insuficiente mental de *leve grado.*

Obs. 5.—F. Z. de 56 años de edad, natural de Lima, de raza blanca, rentista.

Hijo de padres *nerviosos,* tiene una hermana mística y ha tenido un hermano frenasténico.

Retardado en su marcha, iniciada a los 4 años de edad, no hay en su historia anamnéstica nada de particular: ha conseguido llevar a cabo sus estudios de instrucción Primaria y Media.

El examen físico del sujeto sólo ofrece de notable un acentuadísimo proñatismo inferior. Organos y funciones en buen estado.

La expresión mímica del sujeto tiene algo de sardónico que se acentúa sobremanera cuando se halla en presencia de personas a las cuales conceptúa como ocupando una posición social inferior.

La expresión gráfica es perfectamente infantil: son caracteres muy grandes para los cuales parece pequeño el campo virgen de la hoja de papel; caracteres imprecisos en cuyo conjunto se advierte la falta de una disciplina motriz: algunas letras ofrecen rasgos de amaneramiento.

La exptesión fonética es ligeramente declamatoria. Voz eunucoide.

La atención es móvil pero ella se constituye fácilmente y se prolonga por tiempos apreciables cuando e estimulante *interesa* al sujeto, cuando se trata de asunto que puede perjudicarle o serle fuente de un beneficio o de una satisfacción.

Las asociaciones son pobres y lentas: predominan en el sujeto las asociaciones fonéticas.

La memoria es buena, singularmente la retrógada; la anterógrada se ejercita en buenas condiciones respecto a imágenes muy íntimamente relacionadas con el *yo* del sujeto.

La capacidad de crítica es modesta; ejércese dentro de un círculo bastante estrecho de nociones; pero, el sujeto se defiende de esta pobreza crítica ocultándola bajo la máscara de una discreción exagerada con la estereotipía de frases como ésta: «en boca cerrada no entran moscas». No es un *refranero.*

La afectividad de F. Z. es de un egoismo perfectamente infantil: dícese un altruista y, en ciertas ocaciones solemnes, habiéndose visto obligado a improvisar, ha explotado facilmente el argumento de su amor al prójimo. Pero nada más falso que este amor, ni más sujeto a taxativas de índole egoista: F. Z. quiere a su hermana, que

le sirve de verdadera madre, pero no vacilaría en sacrificarla a la satisfacción de una necesidad cualquiera. Este su egoismo es tal que le escuché, durante un viaje, expresar el deseo de que naufragara el bote que llevaba a su abordo a unos niños que le eran rivales en el consumo de dulces y pasteles a la mesa.

F. Z. es un «pagado de si mismo», como reza la familiar expresión, y esta su egofilia es tal que no toma muy en broma la alusión que se hace a su probable designacion a cargos públicos de una cierta importancia. Se cree hábil y hermoso, fuerte y noble y mira con desden a sujetos que tributan, en presencia suya, mayor homenaje a otras personas.

F, Z. es un onanista y es, no sabemos si teórica y practicamente o sólo en teoría, un homosexual. Le hemos visto tambien, durante un viaje, en actitud francamente erótica a la vera de un niño de pocos años.

F. Z. pasa tranquilamente en la vida, sin que su déficit psíquico llegue a impresionar desfavorablemente a un observador superficial: él tiene bastante con lo que tiene para defenderse y pasar como un mediocre, como el eternamente venturoso «uno de tantos», cuyas debilidades psiquicas constituyen un secreto para los más.

El sujeto de la primera observación no merecía la etiqueta clínica de *raquitismo* que le fuera adjudicada: su suspensión de desarrollo físico, que la familia había constatado comparando el ritmo de desarrollo en L. A. y en los contemporáneos de éste, movía más a pensar en el *infantilismo distrófico* de ANDRAL y LASEGUE, en aquel déficit estatural que venía considerado como obra distrófica de las causas más diversas.

L. A. es, indudablemente, un infantil de la *estatura*; pero es también un infantil *psíquico*, puesto que en él hay retardo del desarrollo psíquico y por consiguiente supervivencia de características psíquicas correspondientes a una edad en algunos años inferior a la edad del sujeto. Y a estos dos hechos, infantilismo estatural e infantilismo psíquico, agrégase el elemento ofrecido por la vida sexual del sujeto: en posesión de órganos genitales bien desarrollados, en ausencia de toda anomalía o vicio orgánico capaz de justificar una falta de iniciativa funcional de dichos órganos, el sujeto no ha iniciado todavía la satisfacción de necesidades sexuales que no han hecho aparición en él. Hemos inquirido prolijamente un orígen psíquico *consciente* a esta anafrodisia y no nos ha sido posible constatarlo. Dice el sujeto que, así como no ha aprendido

a fumar *viendo* fumar a sus compañeros de Oficina, no les ha aprendido tampoco sus *aficiones* eróticas traducidas en el relato placentero de aventuras más o menos picantes. Sabe de estas aventuras pero no tiene deseo de ir a ellas: la «voz de la especie» de SHOPENHAUER no ha hablado todavía en L. A. Y este sujeto vive sus 21 años de vida, época en la cual nuestros precoces y aún nuestros modestos normales ya han saboreado las amarguras de un amor romántico o las incomodidades de algún contagio venéreo.

Los dolorosos privilegios de la *heredolues* de L. A. se han dejado sentir prematuramente: el sujeto ha sido un «atrazado» de la palabra y un atrazado de su desarrollo esquelético atribuído por el médico que le asistía a «debilidad orgánica». Y es en este factor heredoluético que debemos buscar el orígen de este *infantilismo*. No es fácil de establecer si la heredoluesha actuado inicialmente sobre la tiroides, como pretende HERTOGHE en la explicación del infantilismo *distrófico*, o si la tiroides ha sido atacada con posterioridad al compromiso de alguna otra glándula endocrina, arrastrada en el trastorno por solaridaridad funcional. Respecto al insuceso de la cura tiroidea, él, sólo es susceptible de dos explicaciones: o las lesiones luéticas de la glándula son irreparables, lo cual armonizaría con el fracaso anteriormente obtenido con la cura mercurial intensiva, o el compromiso glandular es más amplio, y la actitud opoterápica debe ser más ampliamente ejercida, hipótesis esta última en cuyo sentido hemos iniciado nuestra cura a base de hormonas asociadas.

El caso de L. A. encuadra bien en la descripción clínica del infantilismo *completo*: hay en él los elementos requeridos para formular categóricamente un diagnóstico de infantilismo completo: desarrollo físico inferior a la edad del sujeto, retardo del desarrollo psicosexual, *mentalidad* infantil.

L. A. es, en resúmen, un infantil heredoluético, distrófico; un infantil *completo* de la clasificación de mi sabio maestro el Prof. DE SANCTIS. Es un infantil heredo luético, distrófico, general, de la clasificación de ANTON, posterior a la del maestro de Roma.

R. A., el sujeto de la cuarta observación, es miembro de una familia muy interesante: Sin llevar mis sospechas hasta el extremo de creer en el orígen endocrínico de la hipertensión que determinó la *hemorragia cerebral* de que fué víctima el padre del sujeto, hallo en la familia de R. A. una verdadera predisposición familiar a los trastornos endocrínicos: madre hipoovariana, y madre de tres hijos ninguno de los cuales escapa a la tara maternal: hija hipoovariana, hijo adenoideo, hijo tiroideano.

Los antecedentes familiares, el tipo de evolución del desarrollo del sujeto, los beneficios obtenidos con la cura tiroideana, autorizan a justificar las sospechas del médico tratante, orientadas en el sentido de un *mixedema frustrado*. Y autorizan asimismo, a incluir el caso en el grupo de los infantilismos completos, mixedematosos de BRISSAUD, mixinfantilismos de DE SANCTIS.

F. Z. el sujeto de la quinta observación, sujeto al cual he conocido y tratado durante dieciseis años y acerca del cual he recogido informaciones que me han autorizado a incluirle entre mis sujetos de *infantilismo*, no ofrece, como los sujetos de las observaciones primera y cuarta, los caracteres de un infantilismo completo: hay en él un infantilismo psíquico, psicosexual y aún vocal; pero el desarrollo físico del sujeto se ha llevado a cabo normalmente y, por tanto, falta el elemento dependiente de la estatura inferior a la estatura correspondiente a la edad del sujeto.

El infantilismo de F. Z. es preferentemente *psíquico*: atención movil, pobreza de los contenidos asociativos, emocionabilidad considerable y considerable sugestionabilidad, mitomanía perpetua y frecuente caída en contradiciones vinculadas al olvido de las mentiras anteriormente formuladas. Hay en F. Z. la mitomanía de los infantiles psíquicos de DUPRE y toda la egofília y todo el egoísmo de los infantiles de LEVI.

Son casos de infantilismo *incompleto*, como el anterior, aquellos a los cuales corresponden las observaciones segunda y tercera. Son casos que caben bien dentro de las combinaciones de infantilismos *parciales* que pueden presentarse.

Llama la atención en el caso de los hermanos C. el *episodio familiar* de una verdadera crísis del ritmo de desarrollo:

En el caso de J. C. (Obs. II), con posterioridad a la infección *eberthiana*, se establece una suspensión de desarrollo, principalmente físico, coincidiendo con una albuminúria rebelde a todo tratamiento y levemente tributaria de las severidades dietéticas. En J. C. el desarrollo psíquico no sufre menoscabo alguno: el ritmo de desarrollo psíquico no se hace solidario de la perturbación llevada sobre el ritmo de desarrollo físico. La sexualidad retarda su apari ción y la voz eunucoide familiar se hace predominante. Y todo este cuadro de infantilismo incompleto—incompleto por ausencia de deficiente desarrollo psíquico—compañero de la albuminuria rebelde, desaparece con esta, sin dejar huella alguna de su paso, exceptuada la presencia de la voz eunucoide que subsiste, aunque muy atenuada, en J. C., como en su hermano y en su padre.

E. C. (Obs. III), hermano del anterior, es sorprendido por el *episodio de infantilismo*, si me es permitido llamarlo así, en un mo-

mento más avanzado de su desarrollo; cuando el sujeto se había iniciado en las satisfacciones de la heterosexualidad. Y se opera en él, coincidiendo con la misma albuminuria, reliquia de una escarlatina, una suspensión de desarrollo físico, con *abolición* de la actividad sexual y con predominio de la voz eunucoide familiar en la expresión fonética del sujeto. Y, como en el caso anterior, a albuminuria ida, todo vuelve a su curso normal: el sujeto crece, vuelve a su actividad sexual y la voz eunucoide *viene a menos*.

Es, precisamente, el hecho de este retorno a la normalidad de su vida sexual, unido al de la no existencia de atrofia testicular y al de la no entrada en escena de una atenuación de otros caracteres sexuales secundarios, el que permite establecer una diferenciación entre el caso de E. C. y el infantilismo *reversivo* de GANDY.

En estas dos observaciones falta el elemento psíquico para la integración de la fórmula clínica del *infantilismo completo*: los hermanos C. son, pues, dos infantiles *incompletos o parciales* (DE SANCTIS, ANTON).

Estos dos casos son particularmente interesantes. El hecho de la *albuminúria* no nos sorprende tratándose de sujetos sobrevivientes a procesos infecciosos en los cuales es tan frecuente la albuminúria; pero no deja de llamar la atención la circunstancia de coincidir en tres miembros de una misma familia, en tres hermanos, la desaparición de esta albuminuria con la cesación de lo que hemos llamado, no sabemos si indebidamente, un *episodio de infantilismo*.

¿Cómo interpretar estos hechos?

¿La albuminúria y el infantilismo coexistentes han constituido una mera coincidencia?

¿Han tenido una causa única o dos causas diversas?

Es posible admitir el hecho de un proceso infeccioso como factor etiológico único de dos series fenoménicas independientes: una relativa a la albuminúria y una relativa al compromiso endocrínico. Y aún sería posible aceptar el mecanismo único del daño infeccioso, aceptando, como hay tendencia a aceptar, una función endocrínica renal. En este caso, los hermanos C. habrían ofreccido una albuminúria, signo ostensible de un trastorno pluriglandular a iniciación renal.

Pero aún sin aceptar la función endocrínica renal—aún en discusión—cabe una explicación al hecho interesantísimo de los hermanos C. Sabiendo, como sabemos, que las cápsulas suprarrenales son, al mismo tiempo que eficaces reguladoras de la presión sanguínea, poderoso elemento destructivo de las sustancias tóxicas fabricadas en el organismo, durante el trabajo muscular, no

habría argumento formal que oponer a la hipótesis de haber sido suprarrenal el inicio del trastorno pluriglandular, de los hermanos C. La albuminúria habría constituido un verdadero toxicómetro y habría desaparecido cuando el organismo hubiera logrado, merced a labor prolongada y eficaz, sustraerse a la acción nociva de los agentes tóxicos debidos a la tifoidea y a la escarlatina.

Siendo tan frecuente como es en la tifoidea, como en la escarlatina, el compromiso *esplénico* que algunos autores han invocado como copárticipe, cuando no como responsable primario, de los trastornos endocrínicos del infantilismo, nada de particular que en los hermanos C. hubiera sido esplénico el inicio de los interesantes fenómenos que en ellos han tenido lugar.

En apoyo de la acción autodesintoxicante está el hecho de haberse operado la cesación de la albuminúria y extinción de los fenómenos de infantilismo, en época en la cual los sujetos hacían una cura de glicerofosfatos que, en rigor de verdad, traducía las incertidumbres del médico tratante frente a frente de los accidentes que presenciaba.

El carácter episódico de estos dos casos de infantilismo es, quizá, la clave de muchos accidentes de orden psíquico y de orden sexual que suelen hacer molestosa aparición con posterioridad a infecciones e intoxicaciones de una cierta gravedad y que vienen atribuidas a legados de estos procesos. Si estas sospechas se confirman, el porvenir aconsejará al médico ofrecer a sus enfermos los beneficios de una opoterapia profiláctica: en presencia de una infección o de una intoxicación, el médico deberá pensar en llevar un apoyo válido al dinamismo de aquellas entidades endocrinas que hayan sufrido más rudamente la acción del daño de los agentes tóxicos o infecciosos.

HERMILIO VALDIZAN
Catedrático de Psiquiatría en la Facultad de Medicina,
Médico Residente del Asilo-Colonia de la Magdalena.

BIBLIOGRAFIA

BRISSAUD: «*De L'infantilisme myxoedemateux*, en «Nouvelle Iconographie de la Salpetriére», París, 1897.

«*L'infantilisme vrai*», en «Nouvelle Iconographie de la Salpetriére», París, 1907.

DE SANCTIS: *«Gli Infantilismi»*, en «Rivista sperimentale di Freniatría» Fasc. III, 1905.

«Gli Infantilismi» en «Annali di Nevrologia», Fasc. I, 1908.

«Infantilismo e mentalitá infantile», en «Rivista italiana di Neuropatologia, psichiatría e elettroterapia», 1909.

«Gli Infantilismi», en «Il Policlinico», S. P., 1910.

LAIGNEL-LAVASTINE, *«Revue de Médecine»*, 1914 y 1915.

LEVI: *«Contribution a l'infantilisme du type Lorain»*, en «Nouvelle Iconographie de la Salpetriére», Paris, 1908.

PENDE: *«Sistema nervoso simpatico e glandole a secrezione interna»*, en «Tomasi», 1909.

«Patologia dell'apparecchio surrenale e degli organi parasimpatici», Milano, 1909.

BARKER: *«The Clinical diagnosis of internal diseases»*, Vol. IV de «Monographic Medicine», New York, 1917.

La nueva faz de la psicología normal y clínica

EN el momento presente se comenta con amargo escepticismo la multiplicidad de criterios que reina en el estudio de la psiquis; se abomina de la discordancia babélica de las doctrinas y de las miras de las diversas escuelas; se lamenta la esterilidad de tanta investigación sistemática y de tanta publicación pedantesca; se habla, en fin, de una crisis de la psicología. Todo ello con harto fundamento; pero, si en verdad son tan desoladoras como legítimas las primeras actitudes de espíritu, la última, la constatación de la crisis, no es menos alentadora que real. Hay, positivamente, una crisis, una crisis que es eficaz y fecunda, pues que de ella se ve nacer la orientación hacia el verdadero dominio de la ciencia de la vida mental: en efecto, en medio del desconcierto, se vuelve la cara en dirección al objetivo fundamental del conocimiento del alma humana.

La reacción es poligénica, aparece en diversos puntos del horizonte científico, al lado de las particulares diferenciaciones dogmáticas; pero, no obstante su diversidad de orígenes, ella tiene tendencias que considero que la definen perfectamente como movimiento general. La vida psíquica contemplada en su unidad funcional integral, dinámica y evolutiva: tal es lo que encuentro en la psicología y en la piscopatología de hoy como característica nueva de importancia basal.

Y no es, sin duda, el concepto dinámico-evolutivo privativo de la renovación de la psicología; parece, por el contrario, que corresponde a un fenómeno general en la evolución de las diversas

disciplinas: se presenta como una fase de la historia contemporánea del pensamiento científico. En efecto, en física, en biología y en sociología se siente la misma influencia. El átomo, no es considerado ya como partícula indivisible e inmutable, sino como foco de energía, como centro de incesante quinetismo, que tiene historia, que se transforma indefinidamente en virtud de sus determinantes internos. De otro lado, el ser vivo, deja de ser un tipo fijo, petrificado, de organización concebida según un plan regido por leyes de una morfología geométrica trascendental, para ser estudiado como plástica unidad funcional, de estructura condicionada por la evolución ancestral. Asimismo, las instituciones sociales cesan de ser concebidas desde el punto de vista estático: cada vez se da mayor importancia al sentido genético, al poder formador derivado de las acciones pasadas, a las fuerzas históricas: más que la composición y estructura del organismo social actual, interesan ahora los factores determinantes de su devenir. Pero volvamos a nuestro asunto.

El criterio psicológico que caduca, debe su esterilidad a la voluntaria limitación de su materia de estudio, que lleva a no tomar en cuenta sino aspectos parciales de la actividad psíquica, desadvirtiendo lo esencial, lo que a esta da su cualidad genuina. Realmente, el estudio sistemático de sensaciones, recuerdos, ideas, emociones, voliciones, etc.—que tiene indiscutible pero limitada importancia—, como dirección exclusiva, como fin último de la psicología, es causa del vicio de simplificación artificial, de individualización de cosas que no son más que elementos disgregados; vicio que acarrea otro peor: la incapacidad de descubrir y comprender la naturaleza del conjunto que dichos elementos integran. La naciente y ya vigorosa tendencia que señalo, se endereza a corregir tan lamentable aberración, probando la necesidad de apoderarse de la realidad psicológica importante, tomando los particulares fenómenos mentales únicamente como medios para su consecución. El centro de gravedad del interés de la piscología se desplaza, pues, del fenómeno mental puro, desarticulado, a la vida mental substantiva.

La técnica del estudio integral de la actividad psíquica, requiere otro camino que el estrecho que ofrece el método matemático de la psicología experimentalista, ya que tiene que operar con valores cuantitativos; pues no se trata sólo de computar objetivamente coeficientes de relaciones inmediatas entre el individuo y el mundo exterior. El elemental, antiquísimo y hasta el presente no bien explotado procedimiento de observación subjetiva, es el que, permitiendo la autoespectación de la conexión actual íntima,

de la sinergía funcional vivida, dará acceso a la conquista de las leyes del trabajo psíquico. En este terreno, ya puede hablarse de labor realizada: los estudios de la escuela de KULPE, los de STUMPF, los de HUSSERL, y, más abiertamente, los de RIGNANO y CLAPAREDE, sobre la psicología del razonamiento y de la inteligencia, encarnan aproximaciones apreciables; pero es, indudablemente, en el futuro que dará sus mejores frutos esta psicología natural, de cuyo advenimiento recién se toma conciencia.

Si para el estudio de los procesos psicológicos en conjunto, como unidad actual articulada, es importante atender a su conexión, tórnase este cuidado en condición previa absoluta cuando se trata de apreciar el significado de la existencia psíquica individual; pues es en su continuidad coherente donde asienta lo verdaderamente irreductible del cosmos subjetivo. La personalidad se difine por su historia; y, en la historia, no son las motivaciones exteriores de cada instante el factor decisivo de sus episodios: son condicionamientos endógenos—fruto de la peculiar estructura nativa y de la experiencia adquirida—los que conforman la organización y el desarrollo de la individualidad a través de toda la existencia; organización y desarrollo, que es lo concreto y natural, y, por ende, el conocimiento más humanamente necesario e importante. La razón del interés de la investigación de la sucesión y trabazón de los fenómenos mentales, radica, además, en que con sus averiguacion se consigue la mayor aproximación de la fundamental unidad íntima del *quid* sintético que constutuye la clave de la economía de la psiquis, lo que es, en el terreno científico, el objetivo cenital de la psicología. Y todo esto, que, como digo, debería ser la materia principal de esta disciplina, si se la quiere empírica, ha sido apenas considerado por los investigadores, que tanto tiempo han permanecido empantanados en el jaral de las nimiedades, víctimas del exclusivismo que se podría llamar *merofilia*.

Sólo varios años después que DILTHEY señalara la necesidad de ver la vida subjetiva con criterio histórico, es que ha nacido la orientación eficaz en tal sentido. JAMES, por su concepción de la corriente de la conciencia; SOMMER, que favorece la iniciación del análisis de las características psicológicas personales; BERGSON, con la estimación del poder compulsivo de la experiencia adquirida; STERN, que se esfuerza por dar las bases metodológicas de una psicología diferencial apliacada: la psicografía; BECHTEREW, que, con su modo de comprender la psicología como reflejología, da peso al principio del determinismo psicológico autónomo, explicando la actividad espontánea presente como resultante necesaria de procesos psicológicos iniciados en el pasad;o

HOFFDING, con su hipótesis de trabajo de la energía psíquica latente: así, estos psicólogos, en forma más o menos diferente, han contribuído a fraguar la nueva vía de los estudios del alma humana. Pero, son, sin duda, los psicoanalistas quienes han llevado al más alto grado de desarrollo este magnífico método, que erige la comprensión del sistema dinámico *persona* en soberano motivo de la investigación psicológica; por esto de ser los psicoanalistas los más representativos, y porque sus descubrimientos tienen su principal importancia en la piscopatología, será aparte, al terminar este artículo, que me ocuparé de ellos. Antes quiero contemplar otro punto tributario de la nueva faz, el cual se relaciona íntimamente con el de la continuidad individual, o sea el punto de vista filogenético.

Las funciones psicológicas, no sólo son inconcebibles como puros productos anhistóricos, sino que el venero de causalidad endógena no se limita a la historia personal, antes bien, tiene sus más profundas raíces en el terreno de la antigüedad remota de la actividad mental del género humano. La fuerza viva del pasado, que es como ley de gravedad en el dominio general de la biología, se manifiesta en la esfera psíquica en forma precisa, no como vago influjo, sino como prehistoria escrita, estructuralizada, capaz de expresarse reactualizando los diversos períodos de su recorrido itinerario, pues es la psiquis, a la vez, caminante y camino. La experiencia de cada momento, en la larga sucesión de generaciones, ha ido substanciándose, convirtiéndose en positiva arquitectura interna, pero de suerte que, por las necesidades inmediatas de adaptación, no todas las substanciaciones han podido coexistir igualmente activas u ostensibles: por el contrario, han tenido que sobreponerse unas a otras, entrañando más o menos las de nueva adquisición a las primarias, más no destruyéndolas.

Esta nueva perspectiva, la *paleopsicología*, según la adecuada expresión de JELLIFFE, es ya más que columbrada por los psicólogos de larga vista. No es posible hoy por hoy una psicología que no sea genética; y, como bien lo ha patentizado INGENIEROS, es del método genético del que hay razón para esperar los resultados más valiosos y completos. Recién, con la adquisición de este punto de mira, la ciencia de las funciones mentales se hace explicativa, como se hace descriptiva con el método dinámico-integral. La conducta humana resulta un jeroglífico sin clave si se desconoce la dinamogénesis filética y las vías profundas del desarrollo ontogenético del yo. ¿Cómo, por ejemplo, se podrá comprender el significado de las peculiares inclinaciones de los niños, si no se acepta, con LAMPRECHT, STANLEY HALL y KRETZSCHMAR, que la ley de recapitu-

lación ontogenética de la evolución filética se verifica en piscología con valores psicológicos, como en biología con manifestaciones fisiomorfológicas? ¿Cómo explicar, tampoco, el valor psicofisiológico de las emociones—que para la psicología que crepuscula no son más que meras sensaciones esplácnicas—cómo explicar el valor psicofisiológico de las emociones si no se piensa que son reviviscencias abortivas de acciones que se realizanban completas en remotos antecesores—puesto que, según la figura de CRILE, como civilizados vivimos en autocautiverio—? ¿Còmo, en fin, dar cuenta del contenido y de la causalidad de productos mentales como los ensueños, las neurosis y las psicosis funcionales, sin admitir la ley de continuidad psicológica onto y filogenética?

Este último interrogante me da pié para significar la invalorable contribución que con sus descubrimientos y doctrinas han prestado JANET y FREUD a la renovación de la psicología y a la fundación de la psiquiatría psicológica. Pues el psicoanálisis es la encarnación genuina y completa de los conceptos de integralidad, de coherencia dinámica y de sentido genético. Empero, como quiera que la escala de valores que ha revelado—que da cabida a todas las cuestiones de importancia solar de la fisiopatología mental—es radicalmente original con respecto a la de la psicología tradicional, y a pesar de su base clínica intachable, no ha tenido la acogida que merece, ni se ha juzgado con serenidad la inmensidad de sus alcances. Pero se explica: un descubrimiento que *ex abrupto*, destruyendo dogmas y creando problemas, cambia de organización a una ciencia y pone en claro la insignificancia de los progresos antes realizados en ella, un descubrimiento que tiene tales coefectos representa demasiado para merecer de los espíritus misoneistas la exención del triunfo inmediato.

Es integral por excelencia la orientación dada por FREUD a la psicología, ya que toma en cuenta, no solamente todos los elementos y factores de la conciencia, con la compleja urdimbre de sus relaciones propias, si que también todo el sistema de estructuras y fuerzas psíquicas sobre que ella asienta; pues, con JANET, ha dado base real a la doctrina de la subconsciencia—que para la mayoría de los psicólogos todavía no es más que, o un pasivo reservorio mnemónico, o acaso un mero nombre aplicado a las condiciones fisiológicas de la actividad mental—;de donde nace la facilidad de la comprensión causal, científica, de procesos que antes se creía sin ley. A la luz de la doctrina freudiana, aparece el psiquismo como un sistema heterogéneo cuyos elementos, en incesante conflicto, se dividen en dos campos antagónicos, con contenido propio: el campo de la conciencia, donde priman los valores de-

pendientes de la realidad exterior contemporánea, y el más vasto de la subconsciencia, en cuya reconditez se debaten las tendencias egoárquicas concupiscentes; cuyo conjunto implica un equilibrio global de la parsonalidad, variable con el tiempo, ya que se trata de un mecanismo en marcha.

Es también fundamentalmente genética esta nueva disciplina, tanto respecto al desarrollo individual, como a la evolución de la especie. Es característica relevante de las investigaciones de FREUD haber reconocido de portentosa entidad fenómenos de apariencia somera. Un caso particular de esto se verifica en el descubriniento del incontrastable valor prospectivo de las impresiones infansiles, de las de la prehistoria personal, que no siquiera se vislumbraba, antes bien, se consideraba los acontecimientos psicológicos de esta época de la vida como pura vanidad. En efecto, ha puesto en claro el psicoanálisis que las primeras experiencias del niño tienen el carácter de graves perturbaciones del equilibrio de adaptación del sujeto; de suerte que el estado inicial es el de mayor estabilidad, y por ende el que incesantemente tiende a reintegrarse: de aquí que la primeras imágenes y las primeras impulsiones, que son substancial y cronológicamente las más afines al equilibrio primordial, tengan, durante toda la vida, el poder de canalizar la actividad psíquica del individuo, y que esta actividad sea en buena parte un retorno a las primeras actitudes subjetivas.

Los ensueños, los procesos neurósicos y psicósicos funcionales resultan ser consecuencias de la hegemonía de los equilibrios originarios, conservados en la subconsciencia, sobre las necesidades conscientes mesológenas (particularmente sociógenas): lo que equivale a decir que tales manifestaciones psicológicas son productos de la mentalidad infantil. Semejantes hechos justifican la hipótesis heurística del *libido*, o sea el principio de psicoenergética según el cual nuestra vida interior implica una corriente que se genera sin cesar y que se deriva, o por la vía de la actividad consciente, en el estado eupsíquico, o se acumula interiormente, retornando por los canales profundos, abandonados ya, que siguiera en la infancia, cuyos mecanismos dinamiza, lo cual sucede en los estados dispsíquicos.

En este terreno del determinismo psicológico en la historia del individuo, es ADLER, discípulo de FREUD, quien ha encarado con mayor resolución la cuestión de la unidad funcional biográfica, que presenta como condicionada por líneas directrices, sojuzgadoras de todos los procesos de la actividad espiritual del hombre, aun los que parecen accidentales. Exalta, pues, el fundador de la psícologia individual comparada, la trascendencia de la causali-

dad endógena en la vida mental y la intercoherencia de todos sus fenómenos, que no serían otra cosa que elementos de la personalidad o instrumentos a su servicio.

Y, por último, desde el punto de vista del valor de las influencias paleogénicas, los estudios de los psicoanalistas, particularmente los de JUNG, ABRAHAM y SPIELREIN, marcan un sentido tan genético, que para dar idea de él basta decir que han constatado prácticamente que el contenido de la subconsciencia del hombre de hoy ofrece en abundancia material propio de la psicología étnica, no habiendo desemejanza ninguna entre ciertos delirios, por ejemplo, y mitologías protohistóricas. Tal hallazgo es, en verdad, la más palmaria de las demostraciones de la ley de paralelismo onto-filogenético. El psiquismo individual resulta no ser propiamente tal—individual—sino en parte, el resto pertenece por completo al pasado de la raza: en el fondo de la subconsciencia, como en un relicario, duermen organizadas las actitudes subjetivas arcaicas, en desarmonía ya con la experiencia social del presente; pero que, no obstante, intervienen como concausas ocultas, intangibles para el observador superficial, como concausas de la actividad mental normal, y que se reactivan de manera más franca cuando los conflictos interiores, entre estos motivos preexistentes, filetógenos, y los imperativos del momento, terminan por la incapcidad de estos últimos, como sucede en los accidentes psicopáticos funcionales, según dije antes.

En conclusión: caracterízase la psicología normal y mórbida de hoy, por orientarse en el sentido de la mayor estimación de la conexidad de los fenómenos psicológicos, tanto en su aspecto actual, como mecanismo funcional integral, cuanto en su aspecto temporal, como unidad histórica coherente. Tiende, pues, a hacerse realidad el anhelo profético de NIETZSCHE: una psicología de las profundidades como «Morfología y evolucionismo de la voluntad de dominar».

HONORIO F. DELGADO.

Libros y Revistas

FRANCO DA ROCHA: *Hospicio e Colonias de Juquery.*—Un folleto de 72 páginas, con 36 grabados, Tipogr. Brazil, Rothschild & Co., Sao Paulo, 1912.

El cultísimo y laborioso director del Hospicio y de las Colonias de Juquery ha sintetizado, en un precioso volumen, los diversos problemas médico-sociales de la asistencia de alienados en el estado brasilero de Sao Paulo.

Inicia el doctor ROCHA su interesante estudio haciendo la historia de la evolución operada en la asistencia de alienados del Brasil durante los últimos veinte años, desde la época en la cual el Autor fuera llamado por el Gobierno para desempeñar el cargo de asesor técnico en la reforma de la asistencia de los enfermos de mente: la elección de la sede del nuevo Hospicio, el plan de construcción de éste, la forma como fueron llevados a cabo los trabajos, la organización de los diversos servicios que comprende el nuevo Instituto, todo ello está expuesto clara y elegantemente.

La colonia agrícola de Juquery fué inaugurada en 1898, con un personal de 80 enfermos; en el año 1901 fueron trasladados al Hospicio los 200 enfernos varones que hasta entonces continuaban asilados en el viejo Hospicio de Sao Paulo. Las enfermas sólo fueron trasladadas dos años después.

El doctor da ROCHA puede estar satisfecho de la obra por él realizada en el progresista estado de Sao Paulo: ha sido merced a él que se ha operado una radical reforma en la asistencia de alienados, hasta llegar al término de perfección alcanzado en el Hospicio y Colonias de Juquery, que nada tiene que envidiar a los asilos-colonias mejor organizados del Viejo Mundo, y en el cual se llevan a cabo los modernos procedimientos de curación y de asistencia de los enfermos de mente.

El doctor da ROCHA ha empleado veinte años de su laboriosa existencia en la obra práctica, en la obra médico-social de la asistencia de alienados: y es solamente ahora cuando comienza a esperar los beneficios de la labor cientifica. Debemos esperar que ella será jugosa y abundante y nos lo auguramos.

———

Publicaciones recibidas

Los libros y revistas que reciba la Redacción de nuestra Revista, serán anunciados en esta sección, consignándose su sumario o índice, cuando el espacio lo permita. Sólo serán analizados los artículos originales de las Revistas y los libros enviados en doble copia.

Psicopatografías del Asilo-Colonia de la Magdalena



SUPLEMENTO DE LA «REVISTA DE PSIQUIATRIA Y DISCIPLINAS CONEXAS».—Nº.1—Julio de 1918.

LOS AMORES DE UN POETA.

L. P., de 38 años de edad, natural de Lima, mecánico, ingresó al Asilo en 13 de setiembre de 1915.

Diagnóstico: Demencia paralítica.

Estado presente: Disociación intrapsiquica; tono sentimental sujeto a fuertes y rápidas oscilaciones; abolición de la autocrítica. Megalomanía a contenido erótico.

Trastornos paralíticos muy acentuados: Disartria muy intensa, disgrafia casi agráfica.

En la *producción* de L. P. hay reminiscencias de poesía (?) popular.

A ROSA.

Bien venida, novia mía,
Consuelo de mi prisión.
Yo te adoro, amor mío,
Con todo mi corazón.

Comprendieras mi sufrir
Si supieras tu mi amor.
Mucho tiempo lloro yo
Sin poderlo remediar
Esperando tu venida
Para tener libertad.

Tu esposo contento está,
Ya tiene su libertad
Y te abraza con amor
El Ingeniero Pomar.

———

Preso con locos estoy
Sin tener ningún delito
Por una papaya verde
Que quiere mi malcriado pajarito.

———

En lo profundo del mar
Suspiraba una ballena
Y en sus suspiros decía:
Quien tiene amor, tiene pena.

———

En este bello jardín,
Cuidado por un doctor,
Me dicen que hay florecitas
Para curar mal de amor.
Su existencia es positiva,
Su curación es realidad;
Pero falta que lo riegue
Esa gran novia del Ingeniero Pomar.

PENSAMIENTO

«Cuando la divinidad sucumbe, no importa que la humanidad se bambolee».

IMFROVISACION

Este joven tan formal me divertía de noche y no me dejaba dormir oyendo una gran flauta que tocaba no medejaba dormir y siempre le preguntaba sigue sigue la flauta....

LAS IRAS DE UN SOCIALISTA.

J. T., austriaco, de 49 años de edad, mecánico, ingresó al Asilo el 17 de agosto de 1916.

Diagnóstico: Paranoia expansiva.

Antecedentes y estado actual: En el año de 1915 ha realizado un atentado contra el Consul alemán en Iquitos: armado de dos revólveres, de docientos proyectiles envenenados con *curare*, de un puñal también envenenado y de una lata de petróleo, con propósitos incendiarios. Ha subido las escaleras de la casa de su víctima de elección, anunciando sus propósitos de muerte, que no ha logrado realizar.

En la actualidad, un tanto olvidado de sus enemigos *de fuera*, limita sus protestas al mal trato de los enfermeros y del personal de asistencia.

«Al señoı Hompler:

«Hacen algunos días que usted me quería cobrar *en plena calle* la pequeña deuda que tengo con usted.

«Y estos dos pesos quería usted cobrarme sabiendo *exactamente* que yo habia sufrido tanta desgracia *de intento* por los alemanes y que no había ganado un solo centavos desde el 12 de marzo.

«Cuando yo trabajé donde Wesche, el cuñado de Bome en conjunto con el borrachón crónico Wilhelm (Fundidor y *espía* de la Oficina) *enfurecían todos los* obreros contra mí, utilizando y deformando mi criterio referente a los peruanos. Pero el cuñado de Bome a pesar de todo se hacía odioso con todos, así que todos los obreros convenían entrar en huelga si no se le despachaba a él, porque el *contaba* todo lo que sucedía a su cuñado.

(Refiere en seguida, haber redactado el memorial y haberlo hecho traducir al castellano por Anders; refiere, asimismo, la negativa de los obreros a firmar el documento, como ya lo había hecho Tetzlaff. Da cuenta, después, del inicio de sus labores fotográficas y hace este comentario:)

«Bome y su cuñado contaban a todos los alemanes y también a los peruanos que mis fotografías no valían nada y que no las querían ni regaladas».

(Refiere el episodio de la negativa del ingeniero Reuthe, de la estación radiotelegráfica, y dice:) «Pero apesar de tener mi dirección, contrató a un *borrachón crónico* para montar su maquinaria, seguramente porque Strassberger, Bome y su cuñado me *habían recomendado mucho*.

(Aludiendo a la negativa de Lewin para formar parte de la sociedad explotadora de la fábrica de cerveza, dice):

«Este aceptó todo pero visitó antes a Hintze y *después de la visita se enfrió*, me consoló de un día a otro que yo noté que ya no quería saber más, *por consiguiente Hintze le había desaconsejado*.

(Refiere el episodio de la negativa del italiano dueño de un negocio en la calle «Próspero» y dice):

«Pero antes de llegar a cerrar el contrato *Hintze sabía de la historia y al momento le desaconsejó a este hombre*, el italiano se retiró porque él no podía hacer un negocio con un hombre del cual le desaconsejaron sus mismos paisanos.

(Inmediatamente después de este párrafo vienen los siguientes:)

«Estos son los *patriotas de la muerte alemanes*, los cuales en el día del cumpleaños del Kaiser lanzan discursos patrióticos de la unión del pueblo alemán y escriben y hablan al respecto del buen carácter del «Deutschen Michel» y los que en cada almuerzo quisieran *comer una media docena de socialistas* ingleses, franceses y americanos.

«......pero los *alemanes*, como verdaderos traidores (Judases) se van donde los extrangeros y *me deshonran*.

«......en el discurso fúnebre llamó (se refiere a D. Federico Stephan) a su Dios, 4 días después apareció el diablo en él, un verdadero jesuita. Y este *bribón* aún quería el aparato fotográfico de August para venderlo en plaza y *para crearme una competencia, para obligarme de este modo a salir de Iquitos*, porque no había trabajo suficiente ni para un aparato. Además este *vagabundo* aún hubiera *aconsejado al comprador de hacer los retratos por la mitad del precio* para hacerme salir de aquí lo más pronto posible. Nunca ha querido enseñarme la *ley que le obligaba a proceder de este modo*, a pesar de haberle suplicado yo dos veces, y no podía recibir yo de él una liquidación teniendo yo el derecho más grande para exijirla.

«*Que nación tiene un Strassberger* que por un motivo *insignificante* (se refiere a la redacción del memorial) da la orden de despacharme?

«Un espíritu de casta domina entre los alemanes llenos de preocupaciones que cualquiera oficial de la guardia alemana tendría su mayor alegría si lo pudiera ver como estos *escritorcitos, autorcitos y comerciantillos* se portan aquí.

«Porque se matan los alemanes constantemente en tiempos de revoluciones? Primero por que siempre están al lado de la reacción; segundo, no pueden adquirir estima porque *se mezclan con las mujeres de razas inferiores* de las indígenas; tercero, se deshonran recíprocamente ante los indígenas, de donde puede venir la estima?

«Si un obrero alemán se presenta donde un patrón alemán para pedir trabajo, entonces *lo interroga como un policía* y le da trabajo sólo si no puede encontar a un indígena y seguro le ofrece el sueldo menor posible y lo trata *como un verdugo prusiano a sus reclutas.*

(Hace, en seguida, el elogio de los ingleses y de los norteamericanos, de quienes dice que no interrogan al obrero cuyos servicios contratan y que se toman el cuidado de salvar al hombre *si está empantanado.* Después continúa la carta en la siguiente forma:)

«Porqué tiene Alemania el *mayor número de procesos* de espías en los cuales alemanes son enjuiciados por traición de la patria? Porque *el alemán se puede comprar muy rápido con dinero* y con buenas palabras, sólo hay que invitarlo a tomar un vaso de cerveza y se le tiene a su disposición como una *puta vieja*, él no tiene *sentimiento interior de derecho*, esto se ve en mi caso, nadie tiene una palabra de crítica contra estos 3 *bribones de patente* Strasseberger, Stephan y Hintze *que me han arruinado*, al contrario ellos son *defendidos de todos lados* porque se espera de cualquier modo conseguir una ventaja y si no es más que un vaso de cerveza, porque el alemán no tiene sentimiento de honor, pero a todos los alemanes les deseo, los que defienden a estos *tres Judases* y no les piden explicaciones sobre el crimen cometido conmigo que les *crezca un rabo de perro bien largo como señal de sujeción a qué raza pertenecen.*

«Una proposición mía es: cambiar el nombre de Club del Palitroc en «*Club de patriotas alemanes de la muerte*, borrachones, Judases, Ladrones, etc, etc». Sólo se acepta como socio a los que tienen todas estas cualidades y las proteje. No hay que pagar cuota ninguna, porque hay por lo pronto las £. 13 del carpintero y además £. 30 de Juan Tetzlaff. *La bandera tiene los colores de la raza de Israel. Viva Guillermo II* !»

J. T. (*)

(*).—La letra cursiva corresponde a un subrayado nuestro y no del autor de la carta.

La Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas aparecerá trimestralmente, con un número de páginas no menor de 56 formando cada año un volúmen de 224 páginas por lo menos.

Contendrá cada fascículo: 1º. *Artículos originales* de Psiquiatría, Neuropatología, Psicología, Psicoanálisis, Pedología, Sociología, Medicina Legal Criminología o Historia de la Medicina; 2º. Una sección de *Libros y Revistas*, de información bibliográfica; 3º. Una sección de *Publicaciones recibidas*, donde figurará la lista de canjes y las últimas obras recibidas (con su sumario, siempre que el espacio lo permita): 4º. Eventualmente publicará *Peritajes* que tengan algún interés especial; 5º. Ocasionalmente también contendrá alguna *Nota crítica* o alguna *Revista general*; 6º. Como suplemento, tendrá una sección de *Psicopalografías*, en la que figurarán documentos clínicos producidos por insanos del *Asilo-Colonia de la Magdalena*.

PRECIOS DE SUSCRICION

EN EL PERU

Por número...S. 0.80 Al año........S. 3.00

EN EL EXTRANJERO

Por número....3 Frs. Al año.......12 Frs.

Se solicita canje

Los libros que se envíen a la Revista de Psiquiatria figurarán en la sección «*Publicaciones recibidas*», y serán objeto de análisis siempre que vengan por duplicado.

68260